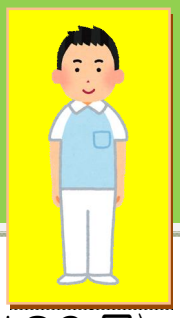
介護職員初任者研修

《受講生募集》



- 研修名：池修会介護職員初任者研修(玉名福第 186 号)
- 研修期間：7 月 28 日(土)～10 月 23 日(火)
  - 火曜と木曜の 18 時 30 分～21 時 30 分。
  - 土曜日の 9 時～16 時。
- 会場：特別養護老人ホーム月華苑
- 募集定員：25 名
- 受講料金：20,000 円(テキスト等代金・消費税込み)

ご相談・お問合せは
社会福祉法人　池修会

〒869-0105 玉名郡長洲町清源寺 1060
TEL：0968-69-2018　Fax：0968-69-2039
http://gekka-en.com
担当:小川・右田・大保

□ 共に働く仲間。ご希望の職種・働き方などもご相談ください。

✿特別養護老人ホーム月華苑
□ ショートステイ　□ 訪問介護　□ 居宅介護支援
✿デイサービスセンター月華苑
✿デイサービスセンター心の花
✿小規模多機能型居宅介護事業所花しのぶ

介護・看護・調理等職員募集中！

受講申込書

社会福祉法人　池修会　殿

わたくしは、『池修会介護職員初任者研修』の受講を申し込みます。

平成３０年　　月　　日

名前：　　印

ふりがな お　名　前		生年月日 年齢・性別	S・H　　年　　月　　日 （　　歳）　　男・女
ご自宅 （連絡先）	〒　　－ 電話　　自宅（　　）－　　－ 携帯　　－　　－		
現在の状況	※該当するものを○で囲んでください。 １．休職中　　２．在職中で転職希望 ３．在職中　　４．自営業　　５．その他（　　） ［　　］		
受講目的			
自己ＰＲ等			
介護や福祉の経験など。	あり（　　年　　ヶ月程度）　施設介護・在宅介護・家族等の介護 なし		

※熊本県の介護職員初任者研修実施要項の規定に基づいて、《免許証・健康保険証・パスポート等》により、ご本人確認をさせていただきます。ご了承ください。

※ご記入頂いた個人情報については、当研修以外の目的には使用いたしません。

※終了証に「氏名」「生年月日」が記載されますので、正確に記入をお願いします。

《アンケートにご協力お願いします》

□ この研修を何でお知りになりましたか。

□ハローワーク　□チラシ　□ポスター　□広報“ながす”　□ホームページ

□友人・知人　□法人職員　□その他（　　）

□ 事務局使用欄

本人確認書類	□運転免許証　□健康保険証　□住民票　□パスポート　□その他（　　）		
受付 No	受　付　日	受　付　者	備考
	平成 30 年　　月　　日		